

UTMATTNINGSSYNDROM

EN KARTLÄGGNING AV DEN TIDIGASTE SYMPTOMFASEN.

Författare: Margareta Gustavsson, företagsläkare, specialist i allmänmedicin
Apladalens FHV
Pilgatan 10
331 30 Värnamo
margareta.gustavsson@apladalen-fhv.com

Handledare: Bodil Persson, överläkare, docent
Yrkes- och miljömedicinska kliniken
Linköping
bodil.persson@lio.se

**Projektarbete vid företagsläkarkursen, Sahlgrenska akademien vid Göteborgs
Universitet 2005/2006.**

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Sammanfattning.....	3
Inledning.....	4
Undersökt grupp	5
Metod.....	6
Resultat	6
Diskussion	8
Litteraturförteckning.....	10
Bilaga 1: Enkät	
Bilaga 2: Mall för strukturerad intervju	

Sammanfattning

Margareta Gustavsson, Apladalens FHV, Pilgatan 10, 331 30 Värnamo,
margareta.gustavsson@apladalen-fhv.com

Sedan 1997 har antalet långtidssjukskrivna pga psykisk ohälsa ökat och det är framför allt de stressrelaterade psykiska diagnoserna som ökat. Vid stressrelaterade tillstånd bör, som första åtgärd, utlösande stressfaktorer identifieras och ett åtgärdsprogram initieras. För detta är en tidig diagnos med identifikation av tidiga symtom önskvärd.

Syftet med detta projekt är att fördjupa kunskapen om den tidigaste symtomfasen, de tidiga symtomens kronologi och utlösande förhållanden/händelser. Dessutom studeras tidsperspektivet mellan symtomdebut och vårdkontakt, dels till den första vårdkontakten och dels till den vårdkontakt där diagnosen utmattningssyndrom fastställs. Avslutningsvis görs en metodjämförelse.

Den undersökta gruppen består av 10 patienter som söker Apladalens Företagshälsovård under 2004/2005 och som uppfyller kriterierna för utmattningssyndrom. Kartläggningen görs med hjälp av en enkät och med en strukturerad intervju. Undersökningen är en retrospektiv fallstudie.

De tidigaste symtomen definieras som de symtom som patienten beskriver under de två första månaderna. Patienterna redovisar 20 olika symtom av både psykisk och somatisk karaktär. Det vanligaste symtomet är trötthet och därefter följer ”ledsen, nedstämd”, irritation och sömnstörning. När de fem första symtomen presenteras i kronologisk ordning redovisar patienterna totalt 24 olika symtom. Trötthet anges som det vanligaste symtomet som debuterar först, men tröttheten debuterar också senare. Av de somatiska symtomen presenteras huvudvärk, yrsel, nack- ryggvärk och försämrat eksem som första symtom. Nio patienter angav att förhållanden/händelser i arbetslivet påverkat symtomutvecklingen. Ett medelvärde på 7,4 månader föreligger från uppgiven händelse till symtomdebut. Medelvärdet på tidsperioden mellan symtomdebut och den vårdkontakt där diagnosen utmattningssyndrom fastställs, är 44,7 månader och medelvärdet på tidsperioden mellan första vårdkontakt och den vårdkontakt där diagnosen fastställs är, 33,6 månader. Av de fem patienter som har en diagnosdelay på > 26 månader har samtliga sökt vårdgivare tidigare utan att diagnosen fastställs.

Symtomutvecklingen hos patienterna i denna fallstudie kan beskrivas som månadslånga processer innehållande ett flertal symtom av både psykisk och somatisk karaktär. Rapporten beskriver dynamiken i symtomutvecklingen. Långa tidsperioder föreligger mellan symtomdebut och första vårdkontakten. Långa tidsperioder föreligger också mellan den första vårdkontakten och den vårdkontakt där diagnosen utmattningssyndrom fastställs. Med vårdgivares ökade kunskaper om tidiga symtom och samtidig kännedom om patienternas arbetsmiljö skulle bättre förutsättningar finnas för förebyggande hälsobefrämjande insatser och tidiga åtgärder som bryter en skadlig symtomutveckling och förhoppningsvis skulle antalet långtidssjukskrivna därmed minska.

Inledning

Sedan 1997 har det, enligt statistik från Försäkringskassan, skett en dramatisk ökning av antalet långtidssjukskrivningar (> 30 dagar) pga. psykisk ohälsa. Mellan 1999 och 2003 ökade andelen sjukskrivningar pga psykisk ohälsa från 18 % till 30 % (1). Det är framför allt de stressrelaterade psykiska diagnoserna som ökat.

Att arbetsförhållanden och arbetsorganisation kan påverka uppkomsten av stressrelaterade sjukdomar, såväl somatiska som psykiska, finns redovisat i den internationella litteraturen (2,3). I gruppen psykiska sjukdomar som är relaterade till arbetsförhållanden utgör depression en betydande andel (4,5). Från Sverige finns kliniska studier gjorda, som visar att arbetsförhållandena utgör en etiologisk faktor i ungefär hälften av fallen, som är sjukskrivna för affektiv sjukdom (6). Aktuella diagnoser i denna grupp är depression, ångest och stressreaktion.

En av Socialstyrelsen tillsatt arbetsgrupp publicerade 2003 ”Utmattningssyndrom-stressrelaterad psykisk ohälsa”, som utgör en sammanställning av aktuell klinisk erfarenhet och forskning (7). Begreppet burn-out ersattes där av begreppet utmattningssyndrom. Då depression är vanligt förekommande i samband med stressrelaterad psykisk ohälsa rekommenderas att utmattningssyndrom anges som tilläggspecifikation till depression i aktuella fall.

Det finns studier som beskriver sjukdomsutvecklingen vid utmattningssyndrom. Ulla-Britt Eriksson och medarbetare har djupintervjuat 32 långtidssjuka personer med utmattningssyndrom (8). I detta material liksom i den kliniska verkligheten framväxer en relativt vanligt återkommande sjukdomsbild, där symtomutvecklingen ofta pågått under en längre tid. En rad behandlingsprinciper har föreslagits (7). Som första åtgärd anges att utlösande stressfaktorer ska identifieras, och en åtgärdsplan ska utformas tillsammans med patienten. För detta är en tidig diagnos, genom identifikation av symtom, önskvärd.

Syftet med projektet är att fördjupa kunskapen om de tidigaste symtomen.

Följande frågeställningar ska besvaras:

- Vilka är de vanligaste initiala symtomen?
- Sammanfaller symtomdebuten med någon förändring i arbetsliv eller i privatliv?
- Hur lång är tidsförskjutningen mellan första symtom på utmattningssyndrom och vårdkontakt?
- Föreligger det en tidsförskjutning mellan första vårdkontakten och den vårdkontakt som fastställer diagnosen utmattningssyndrom?
- Är det bättre att använda sig av enkät än strukturerad intervju för att kartlägga tidiga symtom?

Undersökt grupp

Den undersökta gruppen består av 10 patienter, som söker Apladalens Företagshälsovård under 2004/2005, med symtom på utmattningssyndrom. Av dessa är 8 patienter mina egna och dessa inkluderas i turordning, medan 2 patienter behandlas av kollegor på samma företagshälsovård. Dessa 2 patienter adderas till mitt material. Patientgruppen består av 6 kvinnor och 4 män. Patienternas ålder varierar mellan 27 och 56 år. Genomsnittsåldern är 44 år. 50 % har en eftergymnasial utbildning. Av patienterna är 9 tjänstemän och 1 är kollektivanställd. Denna fördelning stämmer inte överens med fördelningen av anslutna till Apladalens Företagshälsovård, där andelen kollektivanställda är betydligt större.

De patienter som inkluderas i projektet uppfyller kriterierna för utmattningssyndrom (7).

De diagnostiska kriterier för utmattningssyndrom är:
(Samtliga kriterier som betecknas med stor bokstav måste vara uppfyllda för att diagnosen ska kunna ställas.)

- A. Fysiska och psykiska symtom på utmattning under minst två veckor. Symtomen har utvecklats till följd av en eller flera identifierbara stressfaktorer vilka har förelegat under minst sex månader.
- B. Påtaglig brist på psykisk energi dominerar bilden, vilket visar sig i minskad företagsamhet, minskad uthållighet eller förlängd återhämtningstid i samband med psykisk belastning.
- C. Minst fyra av följande symtom har förelegat i stort sett varje dag under samma tvåveckorsperiod:
 - 1) Koncentrationssvårigheter och minnesstörning.
 - 2) Påtagligt nedsatt förmåga att hantera krav eller att göra saker under tidspress.
 - 3) Känslomässig labilitet eller irritabilitet.
 - 4) Sömnstörning.
 - 5) Påtaglig kroppslig svaghet eller uttrötthet.
 - 6) Fysiska symtom såsom värk, bröstsmärtor, hjärklappning, magtarmbesvär, yrsel eller ljudkänslighet.
- D. Symtomen orsakar ett kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktion i arbete, socialt eller i andra viktiga avseenden.
- E. Beror ej på direkta fysiologiska effekter av någon substans (t.ex. missbruksdrog, medicinering) eller någon somatisk sjukdom/skada (t.ex. hypothyreoidism, diabetes eller infektionssjukdom).
- F. Om kriterierna för egentlig depression, dystymi eller generaliserat ångestsyndrom samtidigt är uppfyllda anges utmattningssyndrom enbart som tilläggspecifikation till den aktuella diagnosen.

Metod

Kartläggningen görs dels med hjälp av en enkät (se bilaga 1) och dels med en strukturerad intervju (se bilaga 2). De uppgifter som efterfrågas i enkäten, efterfrågas också vid intervjun. Patienten fyller i enkäten på mottagningen och därefter genomförs den strukturerade intervjun. I enkäten och vid den strukturerade intervjun uppmanas patienten att beskriva de allra tidigaste symtomens karaktär och de olika symtomens tidsmässiga ordningsföljd. Patienten tillfrågas om de allra tidigaste symtomens debut sammanföll med förhållanden/händelser i arbetsliv eller privatliv och vilken vårdgivare som patienten sökte först, samt den vårdgivare som först ställde diagnosen utmattningssyndrom.

Undersökningen är en retrospektiv fallstudie.

Resultat

Tabell 1.

De tidiga symtomen definieras som de symtom patienten beskriver under de två första månaderna.

Symtom	Antal patienter
Trötthet	7
Ledsen, nedstämd	4
Irritation	4
Sömnstörning	3
Huvudvärk	2
Stresskänsla	2
Initiativlöshet	2
Oro, ångest	2
Yrsel	2
Eksem i ansikte, försämrad	1
Nackvärk	1
Upprepade infektioner	1
Koncentrationsproblem	1
Sämre syn	1
Nackvärk	1
Feberkänsla	1
Olustkänsla ej nedstämd	1
Social isolering	1
Gråtlabilitet	1
Stort sömnbehov	1

Sammanlagt redovisar patienterna 20 olika symtom. Trötthet (7 patienter) är det vanligaste av de tidiga symtomen och därefter följer ”ledsen, nedstämd”(4 patienter), irritation (4 patienter) och sömnstörning (3 patienter). Symtomen är både av psykisk och somatisk karaktär.

Tabell 2.
De fem första symtomens kronologi.

Symtom	första	andra	tredje	fjärde	femte	summa symtom
Trötthet	5	1	1			7
Irritation	3		1			4
Sömnstörning	2		1	1		4
Huvudvärk	2				1	3
Ledsen, nedstämd	2		1	1	1	5
Stresskänsla	2					2
Koncentrationsstörning	1				2	3
Yrsel	1			1	1	3
Oro/ångest	1	1	1		1	4
Olustkänsla	1					1
Stort sömnbehov	1					1
Gråtbarhet		1				1
Social isolering			1			1
Initiativlöshet			1			1
Panikångest					1	1
Nack- ryggvärk	1					1
Ansiktseksem sämre	1					1
Svettning			1			1
Feberkänsla			1			1
Försämrad syn			1			1
Hjärtklappning			1			1
Uppprepade infektioner				1		1
Ljudkänslighet					1	1
Orolig mage					1	1

Sammanlagt redovisar patienterna 24 olika symtom. Trötthet anges som det vanligaste symtomet som debuterar först, men tröttheten kan också debutera som andra och tredje symtom. ”Ledsen, nedstämd” är det näst vanligaste symtomet. ”Ledsen, nedstämd” är debutsymtom hos 2 av 5 patienter. ”Ledsen, nedstämd” debuterar även som tredje, fjärde och femte symtom.

Nio patienter anger förhållanden/händelser i arbetslivet som påverkar symptomutvecklingen. Den tionde patienten anger att det ingår i yrkesrollen att belastningen är hög. ”Min yrkesroll är bred och omfattande med regelbundna stressmoment”. Av de nio patienter som anger samband med förhållanden i arbetslivet beskriver fem missnöje med ledarskapet. ”Fick en ny VD chef på jobbet. Efter VD bytet en mycket ökad arbetsbörda.”, ”Ny chef som inte klarade av att vara chef utan lade över mycket jobb och ansvar på andra.” Åtta patienter anger att förhållanden/händelser i privatlivet har påverkat deras symtombild. Två patienter, båda män, anger att privatlivet inte har påverkat symptomutvecklingen.

De nio patienter som anger att förhållanden/händelser i arbetsliv och/eller privatliv påverkar symtomutvecklingen beskriver en tidsförskjutning från förändring till symtomdebuten från 0 till 28 månader, medelvärde beräknas till 7,4 månader. Två patienter anger att symtomen debuterar samtidigt som förändringen sker.

Tabell 3

Tid i månader mellan första symtom och första vårdkontakt (A) och den vårdkontakt (B) där diagnosen fastställs, se tabell 4.

Patient	Månader till vårdkontakt A	Månader till vårdkontakt B
1	5	40
2	35	52
3	5	89
4	26	26
5	12	88
6	5	5
7	1	120
8	12	12
9	9	9
10	1	6

Medelvärde på tidsperioden mellan symtomdebut och den vårdkontakten där diagnosen utmattningssyndrom fastställs är 44,7 månader med en spridning på 5 månader till 120 månader. Medelvärde på tidsperioden mellan första vårdkontakt (A) och den vårdkontakt där diagnosen fastställs (B) är 33,6 månader med en spridning från 0 till 119 månader.

Vid metodjämförelse mellan enkät och strukturerad intervju framkommer att 7 patienter vid ifyllande av symtombeskrivning i enkäten anger samtliga symtom, medan 3 patienter kompletterar med enstaka symtom i samband med intervjun. Tidsangivelser justeras ej i samband med intervjun. Intervjuaren är noga att ej använda ledande frågor. Några patienter har minnessvårigheter. Patienterna med minnessvårigheter minns ej mer under intervjun än under enkäten. När förhållanden/händelser i arbetsliv och privatliv, som patienterna tror påverkat symtomen, ska beskrivas, blir beskrivningarna mer omfattande i intervjuform.

Vid angivelse av vårdkontakter görs detta helt fullständigt i enkäten.

Diskussion

Utifrån resultaten av denna fallstudie innehåller den tidigaste symtompresentationen symtom av både psykisk och somatisk valör. Det vanligaste tidiga symtomet är trötthet. Att inte samtliga patienter anger trötthet förklaras av att symtomet också presenterar sig senare i symtomutvecklingen. Symtom som irritation, sömnlöshet nedstämdhet och oro/ångest korrelerar väl till tidigare beskrivningar (8). Av intresse är att huvudvärk, yrsel, nack- ryggvärk och försämrat eksem också anges som första symtom.

De somatiska symtomen kan lätt misstolkas vid den första vårdkontakten. Misstolkning av ett tidigt somatiskt symptom resulterar i att diagnosen utmattningssyndrom fördröjs. Koncentrationsstörning men inte minnesstörning presenteras tidigt, vilket kan tolkas som att det tar tid innan en minnesstörning utvecklas.

Nio patienter angav förhållanden/händelser i arbetslivet som påverkat symtomen, vilket är realistiska siffror då en stor del av patienterna som relaterar sina symptom till arbetslivet troligen söker sig till företagshälsovården, om sådan finns tillgänglig. Att 5 av 9 patienter beskriver missnöje med ledarskapet visar på att risken för utmattningssyndrom ökar vid arbete på en dysfunktionell arbetsplats med svagheter i ledarskapsfunktionen. Två patienter såg inga samband med privata förhållanden/händelser och symptom. Dessa två patienter var män. Detta kan diskuteras ur ett genusperspektiv.

Tidsperioden mellan förhållanden/händelser i arbetsliv och/eller privatliv och symptomdebut varierade stort mellan 0 månader till 28 månader. Patientens egen analys av bakomliggande faktorer styr naturligtvis resultatet. Gör patienten en djupare analys som inkluderar händelser som ökar den egna skörheten för framtida belastning blir tiden kanske längre. Symtomutvecklingen beskrivs som en process som ibland påverkas av flera faktorer under en längre tid.

Tidsperioden mellan symptomdebut och vårdkontakt där korrekt diagnos fastställs varierar också kraftigt från 5 månader till 120 månader. Dessa siffror stämmer bra med den sjukdomsbild som beskrivs i "Utbränd och emotionellt utmärkt: en närstudie om arbetsliv och sjukskrivning"(8). Symtomutvecklingen har i mitt material pågått under en lång tid. Av de fem patienter som har en diagnosdelay på > 26 månader har samtliga sökt vårdgivare tidigare utan att rätt diagnos ställts. Denna grupp sökte första vårdgivare efter 1-35 månader.

Vid jämförelse mellan enkät och strukturerad intervju gav intervjun mer information om förhållanden/händelser som påverkat symptomutvecklingen. Information som är viktig vid identifikation av stressfaktorer och därmed nödvändig i det kliniska arbetet. Vid angivelse av tid och vårdkontakter var enkäten tillförlitlig. I denna fallstudie kompletterade metoderna varandra.

Symtomutvecklingen hos patienterna ingående i denna rapport kan beskrivas som månadslånga processer med ett flertal symptom. Denna deskriptiva studie visar på dynamiken i symptomutvecklingen. Den massmediala bilden av en individ som plötsligt "går in i väggen" har lika lite underlag i min rapport som i den kliniska erfarenheten. Resultaten i projektarbetet måste analyseras med utgångspunkt att materialet är begränsat till 10 patienter samt till att det är en retrospektiv studie. Sannolikt är dock mina slutsatser till viss del generaliserbara till även andra individer med diagnosen utmattningssyndrom.

Företagshälsovårdens unika kunskap om patientens arbetsmiljö underlättar troligen både förståelsen av symptom och fastställande av diagnos. Med kännedom om patientens arbetsmiljö finns förutsättningar till en tidig identifiering av utlösande stressfaktorer. I praktiken innebär detta att förutsättningar finns, inom företagshälsovården, för både förebyggande hälsobefrämjande insatser och tidiga åtgärder som bryter symptomutvecklingen.

Litteraturförteckning

1. www.forsakringskassan.se/omfk/analys/
2. Stansfeld SA, Fuhrer R, Shipley MJ, Marmot MG. Work characteristics predict psychiatric disorder: prospective results from the Whitehall II study. *Occupational and Environmental Medicine* 1999;56(5):302-307.
3. Holmes S. Work-related stress: a brief review. *Journal of the Royal Society of Health* 2001;121(4):230-235.
4. Tennant C. Work-related stress and depressive disorder. *Journal of Psychosomatic Research* 2001;51(5):697-704.
5. Paterniti S, Niedhammer I, Lang T, Consoli SM. Psychosocial factors at work, personality traits and depressive symptoms; Longitudinal results from the GAZEL study. *British Journal of Psychiatry* 2002;181(2):111-117.
6. Åsberg M, Nygren Å, Rylander G, Rydmark I. Stress och utmattningsdepression. In: Ekman R, Arnetz B, editors. *Stress: Samhället-individen-molekylerna*. Stockholm: Liber förlag; 2002. P 224-232.
7. www.sos.se: Utmattningsyndrom. Stressrelaterad psykisk sjukdom 1-87.
8. Eriksson U-B, Starrin B, Janson S. Utbränd och emotionellt utmärglad: en närstudie om arbetsliv och sjukskrivning. Lund: Studentlitteratur; 2003.

ENKÄT

TIDIGA SYMTOM VID UTMATTNINGSSYNDROM

ID-nr:

Jag vill med detta frågeformulär kartlägga de tidiga symtomen vid utveckling av ett utmattningssyndrom.

De tidiga symtomen vid utmattningssyndrom kan ibland uppträda flera år innan insjuknandet. Symtomen kan vara av kroppslig natur såsom hjärklappning, yrsel, ljuskänslighet, ljudkänslighet, huvudvärk, svår trötthet, ryggvärk etc. Symtomen kan också vara av psykisk natur såsom oro, sömnstörning, panikångest, nedstämdhet, koncentrationssvårigheter, försämrat minne, undvikande av sociala kontakter etc. Symtomen är individuella. Du bör alltid beskriva exakt vad just Du upplevde.

Förutom denna enkät kommer också en strukturerad intervju att genomföras. Materialet behandlas konfidentiellt.

Enkäten och intervjun kommer att presenteras i ett projektarbete:
”Utmattningssyndrom. En kartläggning av den tidigaste symtomfasen. Retrospektiva fallstudier.”

Projektarbetet utgör ett delmoment i Företagsläkarutbildning Väst, avdelningen för Yrkesmedicin, Sahlgrenska akademin, Göteborgs Universitet.

För varje symptom anger du när detta debuterade i kolumnen till vänster. Ange år och månad (månad med bokstäver).

Du ska fylla i symtomet i den högra kolumnen. Du börjar med det symtom som du märkte först.

[illegible]

Symtomen anges fram till det datum du sökte vård och fick en korrekt diagnos.

Ange den vårdgivare du sökte allra **först** (exempelvis akutmottagning, vårdcentral, företagshälsovård, psykiatrisk klinik).

Vårdgivare: _____

Yrkeskategori:

År/månad:

Ange här nu den vårdgivare som först ställde korrekt diagnos.

Vårdgivare: _____

Yrkeskategori: _____

År/månad:

Beskriv här förhållanden/händelser i arbetsliv och/eller privatliv som DU tror påverkat symtomen.
 Ange även här tidpunkt (år/månad) för eventuell förändring/händelse.

[illegible]

Förhållanden/händelser i privatlivet	År/månad

Övriga kommentarer:

Tack för hjälpen!

STRUKTURERAD INTERVJU

TIDIGA SYMTOM VID UTMATTNINGSSYNDROM

Id.nr:

Persondata:

1. Ålder
2. Kön
3. Intakt familj
4. Relationer
5. Barn
6. Arbetsanamnes/yrke+historia+nuvarande arbete+sjukskrivning/ersättning
7. Trivdes i sitt arbete vid symtomdebut
8. Make/makas arbete vid symtomdebut
9. Fritidsaktiviteter vid symtomdebut
10. Tränade ? vad+hur ofta vid symtomdebut
11. Framtidsönskemål nu

Symtom:

1. när debuterade symtomen
2. beskriv symtomen i kronologisk ordning+ange symtomdebut i år/mån, fram till korrekt diagnos
3. symtom som avklingat
4. symtom som varit konstanta

Vårdgivare

1. vilken vårdgivare söktes först+ange år/månad
2. vilken vårdgivare ställde korrekt diagnos+ange år/månad+ange yrkeskategori

Arbetsliv/privatliv

1. Förhållande/händelse i arbetsliv som påverkat symtomen+ange år/månad
2. Förhållande/händelse i privatlivet som påverkat symtomen+ange år/månad

Tillägg som är av vikt